

Главным условием успешности демографической политики является максимально полное представление о фактической демографической ситуации как исходной базе для проведения демографической политики. Поэтому прежде чем приступить непосредственно к рассмотрению системы социальной защиты населения в Европейском Союзе, хотелось бы остановиться на социально-демографических характеристиках современного европейского общества.

Глава 2. Современные тенденции развития социально-демографических процессов и их учет в семейной политике

На 1 января 2004 года общая численность населения стран Европы составило 380,8 миллионов жителей². Чуть более пятидесяти лет назад – в 1953 году – на территории стран, входящих в современный Европейский Союз, проживало чуть более 300 млн. человек. В последующие годы численность населения увеличивалась, но относительно невысокими темпами. В настоящее время Европейский Союз занимает третье место во всем Мире по численности населения, хотя и далеко позади Китая (1283 миллиона) и Индии (1042 миллионов).

15 стран Европейского Союза объединяют чуть более половины населения европейского континента, оцениваемого в 727 млн. человек (при условии включения туда РФ и государств Восточной Европы). С момента создания Европейского Союза в 1957 г. за сорок лет совершился переход от Европы Шести, в которой жили 167 млн. человек, к Европе Пятнадцати. В увеличении численности населения сначала Европейского экономического сообщества (ЕЭС), а затем и Европейского Союза демографические процессы сыграли второстепенную роль, по сравнению с ростом населения в результате ряда последовательных присоединений. Чистый демографический прирост населения государств, входивших в объединившуюся Европу на разных стадиях ее постепенного расширения, составил с 1957 по 2001 год лишь на величину чуть большую, чем 50 млн. жителей.

² Eurostat news release. - 8 August 2003, Eurostat, BECH Building L-2920 Luxembourg, стр. 1

В 2003 году численность населения всех стран Европейского Союза увеличилась, хотя темпы прироста сильно различались. Самый высокий, по-прежнему, наблюдался в Ирландии (15,3‰), а самый низкий – почти нулевой – в Германии (0,1‰). Помимо Ирландии, более высоким приростом населения отличались Испания (7,2‰) и Португалия (6,9‰). Почти во всех странах, кроме Испании, Финляндии и Швеции, произошло снижение прироста населения.

В последнее время международная миграция остается важным компонентом изменения численности населения европейских стран. Без преобладающего миграционного притока Австрия, Германия, Греция и Италия теряли бы население, поскольку в них наблюдалась его естественная убыль. Естественная убыль составила в Германии 1,8‰, в Греции – 0,1‰, в Италии – 0,8‰. В Австрии наблюдался нулевой прирост, а в остальных одиннадцати странах-членах ЕС – положительный естественный прирост. Наибольшим он был в Ирландии – 8,3‰, в Люксембурге, Нидерландах и Франции составлял около 3-4‰, в других – около 1‰. Миграционный прирост был наиболее интенсивным в Ирландии (7,0‰), Португалии (6,1‰) и Испании (5,5‰), а наименее интенсивным – в Нидерландах (0,2‰), Финляндии и Франции (примерно по 1,0‰).

Таким образом, нынешняя социально-демографическая ситуация стран Европейского Союза приобретает новые черты. В то время как продолжительность жизни теперь приближается к своему биологическому пределу, репродуктивная функция общества снизилась до точки, не обеспечивающей воспроизводства населения. Практически во всех развитых странах коэффициент рождаемости упал ниже порога простого замещения поколений, и низкая рождаемость является для них хронической. Это сопровождается глубокими изменениями, касающимися формирования семьи и структуры домохозяйств; увеличением объема международной миграции и растущим этнокультурным многообразием.

2.1. Депопуляционные процессы и старение населения

Тенденция к старению населения становится важным вопросом в системе социальной защиты, на рынке занятости, в образовании и культуре, иными словами для всей экономики и для всего общества. Старение населения приводит к изменениям как в экономической, так и социальной жизни всех поколений. Его значимость для системы социальной поддержки все больше усиливается, тем более, что поколение бэби-бума теперь приближается к пенсионному возрасту. Кроме того, численность населения в возрасте более 80 лет увеличивается быстрее, чем в любой другой возрастной категории. Если в ближайшее десятилетие общество не адаптируется к изменяющимся социально-экономическим условиям, то может случиться так, что увеличивающееся число получателей социальных пособий по старости, болезни и т.п., а также пенсионных фондов будет поддерживаться уменьшающимся числом работающих.

2.1.1. Изменение возрастной структуры

В основе старения в настоящий момент лежит три основных причины: снижение рождаемости ниже уровня воспроизводства, снижение смертности и приближение «бэби-бумеров» к пенсионному возрасту. Рождаемость, по всей видимости, уже достигла своего наименьшего значения в 1999 году с послевоенного периода и составила менее 4 миллионов младенцев.

В 2001 году более 62 миллионов людей было в возрасте 65 лет и старше, что сравнительно больше 34 миллионов в 1960 году. Сегодня пожилые люди составляют 16% от общего числа населения или 24% от населения в рабочих возрастах (15-64 года). К 2010 году последний показатель вырастет до 27%. В течение следующих пятнадцати лет численность «очень старых» людей в возрасте от 80 и старше повысится до 50%. В таблице 2.1 представлен этот показатель для населения стран Европейского Союза.

В период с 1960 года и до сегодняшних дней пропорция старого населения (от 65 лет и старше) выросла с 11% до 16%. Все говорит о том, что

эта тенденция будет продолжаться. К 2010 году численность старых удвоится по сравнению с 1960 годом с 34 до 69 миллионов, из которых 40 миллионов – женщины. В последующие 15 лет численность населения в возрасте от 65 лет и старше увеличится на 22%. Рост будет более 30% в Ирландии, Люксембурге, Нидерландах и Финляндии, а в Бельгии, Великобритании, Испании и Португалии он останется ниже 20%.

Таблица 2.1. Показатель демографической нагрузки старым населением³, %

Год	15 стран Европейского Союза	Бельгия	Дания	Германия	Греция	Испания	Франция	Ирландия	Италия	Люксембург	Нидерланды	Австрия	Португалия	Финляндия	Швеция	Великобритания
2000 г.	24	26	22	24	26	25	24	17	27	21	20	23	23	22	27	24
2010 г.	27	27	24	29	29	26	25	19	31	23	23	26	24	25	28	25

Источник: *The social situation in the European Union 2002. European Commission, стр. 18*

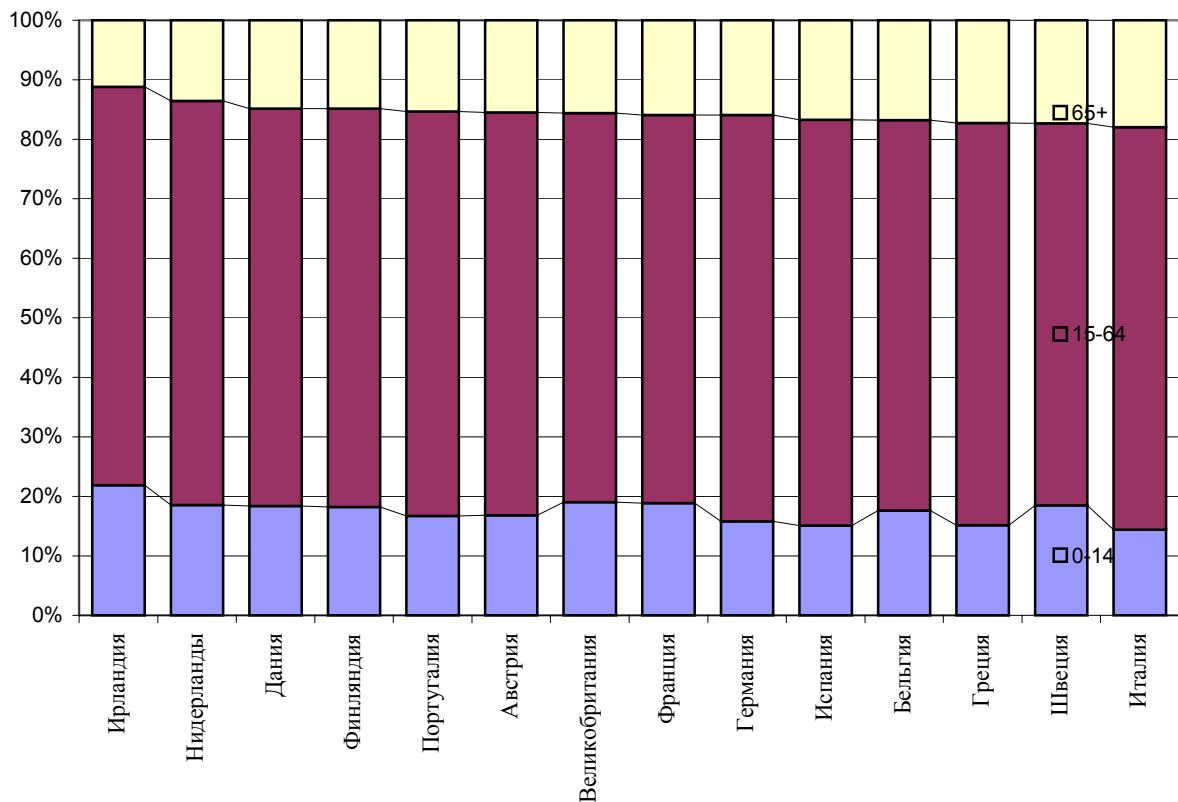


Рисунок 2.1. Структура населения по основным возрастным группам на 1 января 2000 года

³Отношение числа лиц в возрасте старше 65 лет к 1000 человек населения в рабочих возрастах (15-64 лет)

Согласно прогнозам ООН, в период с 1995 по 2050 г. численность населения практически всех европейских государств уменьшится, а процесс старения будет повсеместным, и это приведет к тому, что средний возраст населения достигнет самых высоких отметок из когда-либо наблюдавшихся в истории человечества⁴.

Таблица 2.2. Страны, в которых население согласно прогнозам уменьшится в период с 2000 по 2050 гг. (средний вариант)

Место	Страна*	Население, тыс. чел.		Изменения	
		2000	2050	Абсолютное	%
4	Италия	57 530	42 962	-14 568	-25,3
5	Германия	82 017	70 805	-11 212	-13,7
6	Испания	39 910	31 282	-8 629	-21,6
14	Австрия	8 080	6 452	-1 628	-20,1
15	Греция	10 610	8 983	-1 627	-15,3
18	Швеция	8 842	7 777	-1 066	-12,1
19	Португалия	10 016	9 006	-1 010	-10,1
25	Бельгия	10 249	9 583	-667	-6,5
29	Великобритания	59 415	58 933	-482	-0,8
30	Финляндия	5 172	4 693	-479	-9,3
35	Дания	5 320	5 080	-240	-4,5
38	Нидерланды	15 864	15 845	-18	-0,1
* Страны, численность населения которых более 140,000 человек по состоянию на 2000 год					

Источник: United Nations Population Division

По заявлению ООН, в развитых странах наиболее характерной особенностью возрастно-полового распределения является очень низкий коэффициент у пожилых людей. Для людей в возрасте 65-69 лет насчитывается всего 71 мужчина на 100 женщин; для 75 и более лет около одного мужчины на две женщины. Эти очень низкие половые коэффициенты отражают не только высокую смертность мужчин в нормальных условиях, но и большое число погибших мужчин во время Второй Мировой войны. Современные прогнозы демонстрируют возрастание полового коэффициента в этих возрастных группах в развитых странах с нынешнего времени до первой четверти следующего столетия.

⁴ REPLACEMENT MIGRATION: IS IT A SOLUTION TO DECLINING AND AGEING POPULATIONS? - United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division, New York, 2001

Стоит уделить внимание так называемому «очень старому» населению ("the old-old") в возрасте 80 и более лет. Эта возрастная группа демонстрирует особо острую проблему зависимости пожилых. В то же время, необходимо заметить, что здесь существует неизбежная проблема качества данных в сосредоточивании на единственной группе в крайностях возрастного распределения. В 1985 г. насчитывалось 45 млн. человек в возрасте 80 и более лет. Наблюдается тройное количество в сравнении с 1950 г., когда насчитывалось 13 млн. человек. Из 45 млн. в 1985 г. 28 млн. жило в развитых странах и 17 млн. – в развивающихся регионах. К концу столетия ожидается, что очень пожилых людей будет насчитываться менее 67 млн. человек, 35 млн. – в развитых странах и 32 млн. – в развивающихся государствах. Их число, как ожидается, повысится более чем вдвое в течение следующих 25 лет, достигнув 138 млн. человек. В таком случае, люди в возрасте 80 лет и более в слабо развитых странах – 79 млн. человек – превзойдут численность этой же возрастной группы в развитых государствах – 58 млн. человек. Доля "очень старого" населения составляет лишь 1% от всего населения. Они составляют 2,5% в развитых и 0,5% – в развивающихся регионах. Эта доля вырастет к 2025 г. до 1,6% от всего населения, 4,3% – в развитых государствах и 1,1% - в развивающихся странах.

Большинство лиц пожилого возраста проживает одиноко (32 %) или с партнером (51 %). 13 % живут со своими детьми (или с другими родственниками или друзьями). Только 4% живут в домах престарелых.

Здесь опять нужно отдельно рассмотреть «очень старое» население в возрасте 80 лет и старше. Если большинство из возрастной группы 65-79 лет все еще живут парами, то только 26% в возрастной группе «очень старые» (старше 80 лет) живут с партнером (см. рис. 2.2). «Очень старые» живут в основном одни (45%), в коллективных домохозяйствах (10%) или со своими детьми (19%). Доля проживающих с детьми «очень старых» людей различается между странами: в Испании и Португалии с детьми проживают более 40% стариков, а в Дании и Швеции – менее 5%.

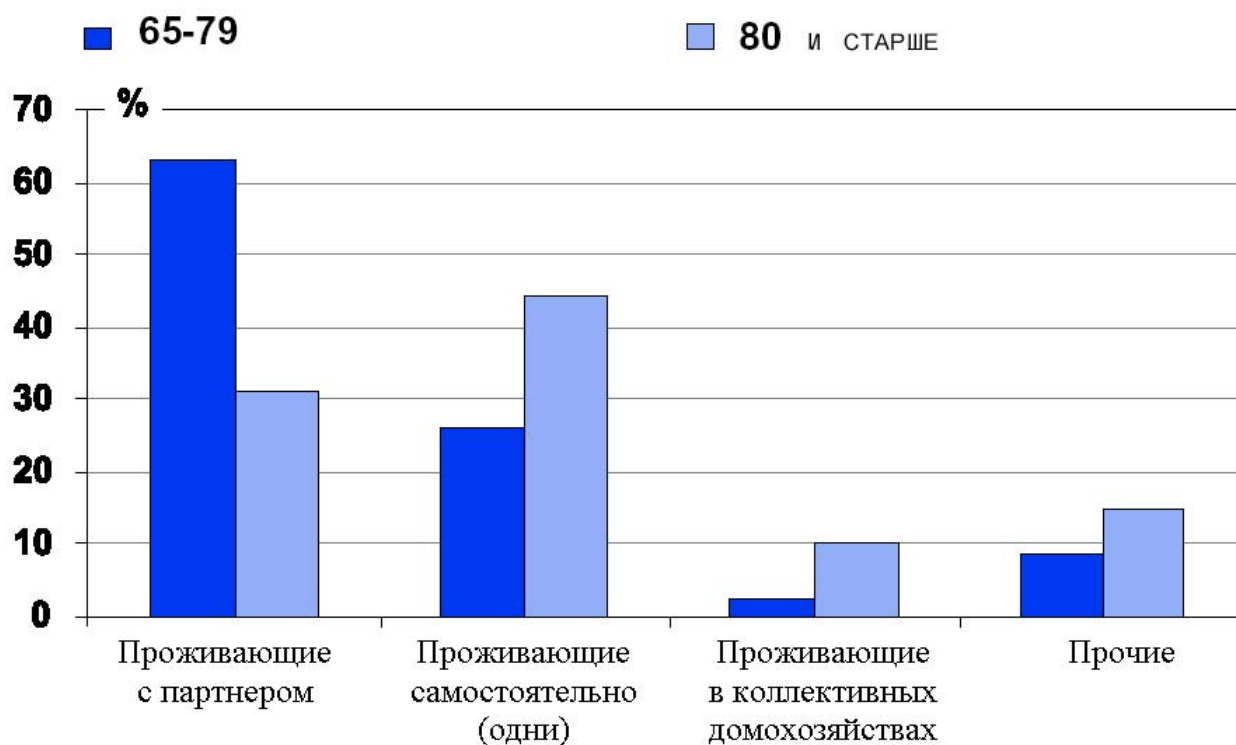


Рисунок 2.2. Виды домохозяйств, в которых проживают пожилые в странах ЕС в 1995 г.⁵, в %.

Рост продолжительности жизни при одновременном существенном падении рождаемости в течение последних тридцати лет привел к увеличению доли старого населения, и, согласно демографическим прогнозам, такая тенденция будет продолжаться еще несколько десятилетий.

Для лучшего понимания процесса старения проанализируем каждую из его составляющих: снижение смертности, а затем и снижение рождаемости.

2.1.2. Тенденции смертности и увеличение продолжительности жизни

Увеличение естественного прироста достижимо не только за счет роста рождаемости. Этой цели служит также и борьба с преждевременной смертью.

Ожидаемая продолжительность жизни увеличилась за последние 50 лет более чем на 10 лет и составила в 2002 году в среднем по ЕС 81,6⁶ года – у женщин (в сравнении с 1980 г. – 77,2) и 75,5 – у мужчин (70,5 – в 1980 г.). По

⁵ Источник: The social situation in the European Union 2000. European Commission, стр. 13

этому показателю Союз находится после Японии (84,3 года – у женщин и 77,5 – у мужчин), но впереди США (79,7 лет – у женщин и 74,1 лет – у мужчин). Наибольший показатель был у женщин в Испании (83,1) и у мужчин в Швеции (77,7), а самый низкий – в Ирландии как у мужчин (73,0), так и у женщин (78,5). В Приложениях 2.3.1 и 2.3.2 представлены показатели ожидаемой продолжительности жизни для мужчин и женщин в странах ЕС.

Разница в продолжительности жизни мужчин и женщин сокращалась в 1960-1980-е годы, но затем стабилизировалась. Наиболее значительна она в Испании, Португалии, Финляндии и Франции, где ожидаемая продолжительность жизни при рождении женщин сейчас на семь лет больше, чем мужчин. Меньше всего – менее 5 лет – эта разница в Великобритании, Дании и Швеции.

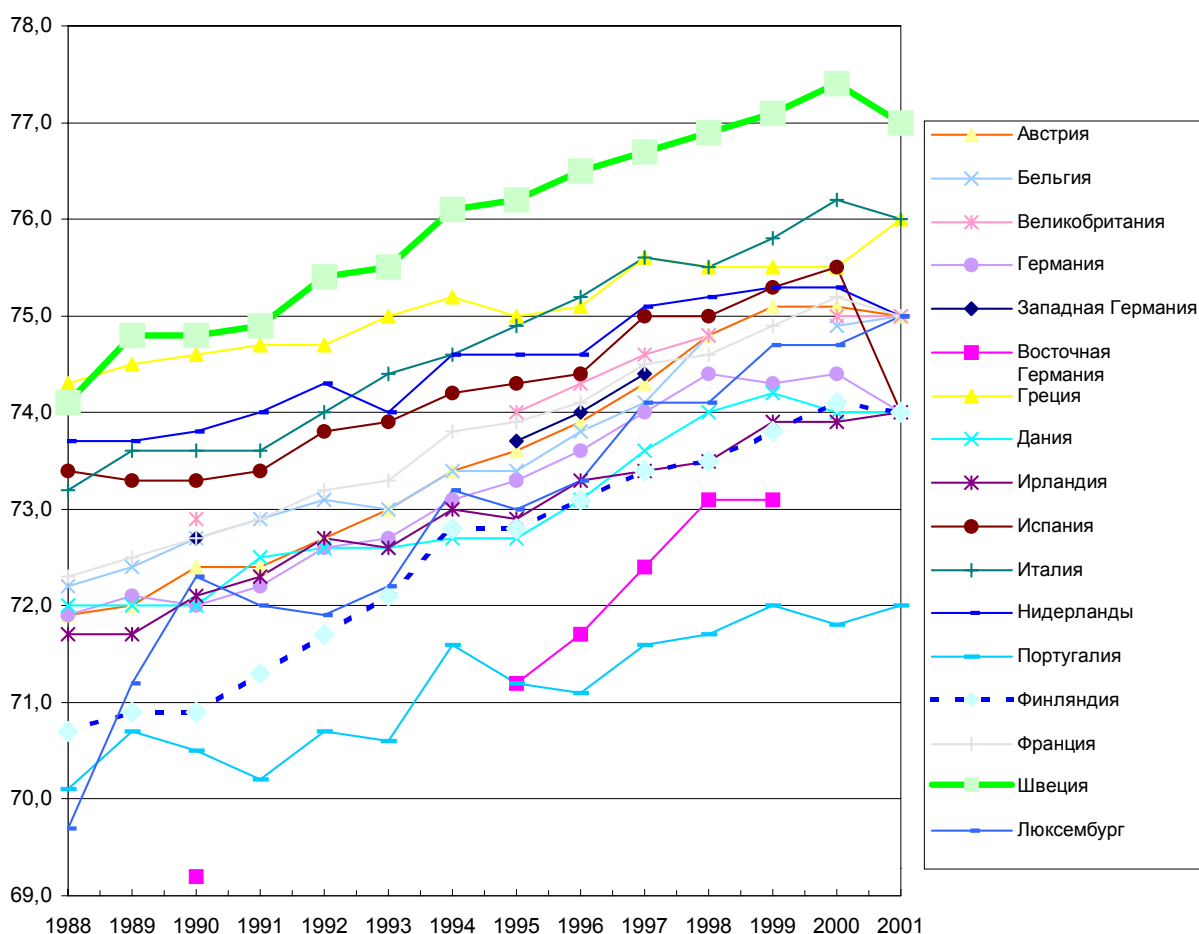


Рисунок 2.3. Ожидаемая продолжительность жизни у мужчин в странах ЕС в период 1988-2001 гг., лет

⁶ Eurostat news release. - 8 August 2003, Eurostat, BECH Building L-2920 Luxembourg, стр. 1

Хотя ожидаемая продолжительность жизни увеличивалась везде, но важно отметить, что процесс протекал в странах ЕС неодинаково. В прошлом этот быстрый процесс шел в основном благодаря снижению младенческой смертности. В настоящее время это происходит благодаря предотвращению и лечению сердечно-сосудистых заболеваний и рака у населения старше 60 лет. Другой причиной является улучшение образа жизни – сбалансированная диета, прекращение курения, занятие спортом и регулярный медицинский осмотр.

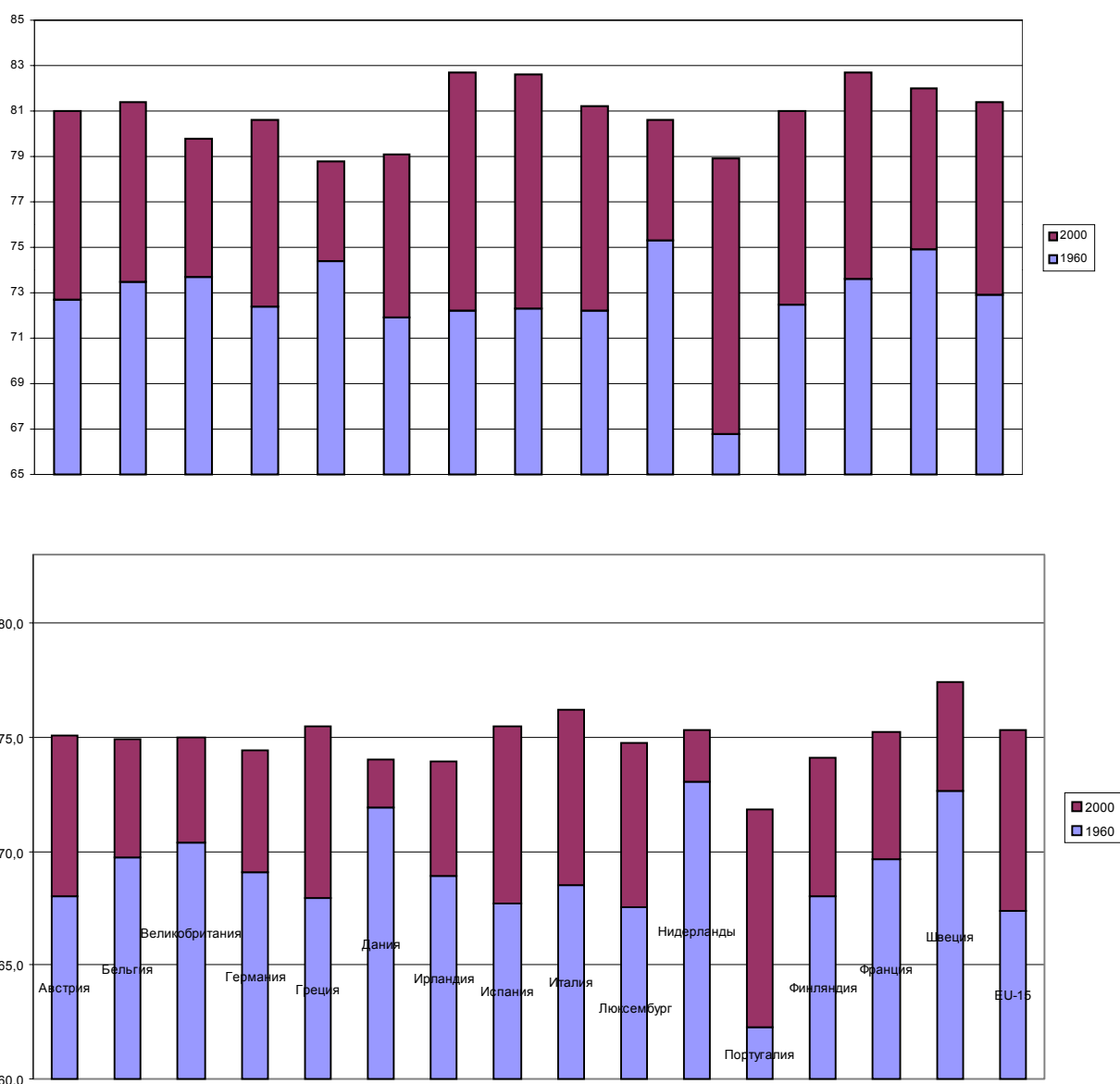


Рисунок 2.4. Увеличение ожидаемой продолжительности жизни с 1960 по 2000 году у женщины и мужчины в странах ЕС, лет

Довольно долго ситуация со смертностью характеризовалась как продвинутая в северных странах и отсталая в южных, но сегодняшняя география смертности среди 15 государств усложнилась. Швеция по-прежнему остается лучшей, но за ней следуют три из четырех стран Южной Европы; Португалия остается последней, но теперь к ней приблизилась Дания, которая уже долгое время занимает предпоследнее место. Ситуация в шести странах (Греции, Испании, Италии, Нидерландах, Франции, Швеции) благоприятна на фоне средних цифр по Союзу, но в большинстве стран наблюдается отставание, превысившее в Португалии 2 года. Если современные темпы роста ожидаемой продолжительности жизни, наблюдаемые в Европейском Союзе (продолжительность жизни увеличивается на треть года за год), сохранятся, понадобится шесть лет, чтобы весь Союз достиг современного уровня Швеции.

Младенческая смертность

Среди тенденций смертности особое значение имеет младенческая смертность – показатель смертности среди детей в возрасте до одного года.

Показатель младенческой смертности отражает ту степень риска, которая угрожает новорожденному в течение первого года жизни. Длина предстоящей жизни дает более полное представление о здоровье населения. Если смертность высока, то достаточно большая пропорция смертных случаев падает на младенческую смертность. Таким образом, длина предстоящей жизни предопределена в большой степени показателем младенческой смертности.⁷

Рассматривается перинатальная (утробная) смертность, неонатальная – смертность в первые дни после рождения.

Некоторые зарубежные авторы при проведении межнациональных сравнений предлагают рассматривать европейские страны по 3 группам в зависимости от уровня младенческой смертности на начало 80-х годов⁸:

⁷ World Health Statistic Annual.- Geneva. 1988. стр. 15-16

⁸ Fender P., Breart G. La mortalite perinatale dans la CEE et Suede.- стр. 329-336

– Дания, Нидерланды, Финляндия и Швеция (самые низкие показатели младенческой смертности – < 10‰)

– Бельгия, Великобритания, Ирландия, Франция и ФРГ (средние показатели – 10-14‰)

– Италия (>14‰)

Другие авторы предлагают классифицировать страны в зависимости от темпов сокращения младенческой смертности и разбивают их на:

– страны с быстрыми темпами сокращения – Скандинавские страны,

– страны с медленными темпами сокращения – такие как

Великобритания.⁹

В этой связи представляется целесообразным произвести группировку стран, в качестве критериев которой выступает исходный уровень и темпы снижения младенческой смертности (см. табл. 2.3).

Таблица 2.3. Группировка стран ЕС в соответствии с уровнем младенческой смертности в 1960г. и в 2000г.

	1960 г.	2000 г.	% снижения
I-ая группа (низкий уровень младенческой смертности)			
Нидерланды	16,50	5,10	2,24
Швеция	16,60	3,40	3,88
II-ая группа (средний уровень младенческой смертности)			
Финляндия	21,00	3,7	4,7
Дания	21,60	5,3	3,1
Великобритания	22,50	5,6	3,0
Бельгия	23,70	6,0	3,0
Франция	27,50	4,0	5,9
Ирландия	29,30	6,0	3,9
Люксембург	31,48	5,1	5,2
Германия	35,00	5,0	6,0
Австрия	37,60	4,8	6,8
III-ая группа (высокий уровень младенческой смертности)			
Греция	40,10	5,00	7,02
Испания	43,50	5,00	7,70
Италия	43,90	4,60	8,54
Португалия	81,50	5,50	13,82

При этом надо отметить, что, как и в случае с продолжительностью жизни, в странах, где уже были достигнуты низкие показатели, темпы

⁹ Vallin J. La mortalite infantile le monde, evolution depuis. 1950// Population.– 1976. Vol. 31, №4, стр. 801-838

снижения снизились, а в странах с низким уровнем – относительно выше. Таким образом, конечный уровень во всех странах практически одинаков.

Как видно, исследование приводит нас к выводу, что, вероятно, не существует одних и тех же критериев группировки стран при изучении младенческой смертности в разные периоды.

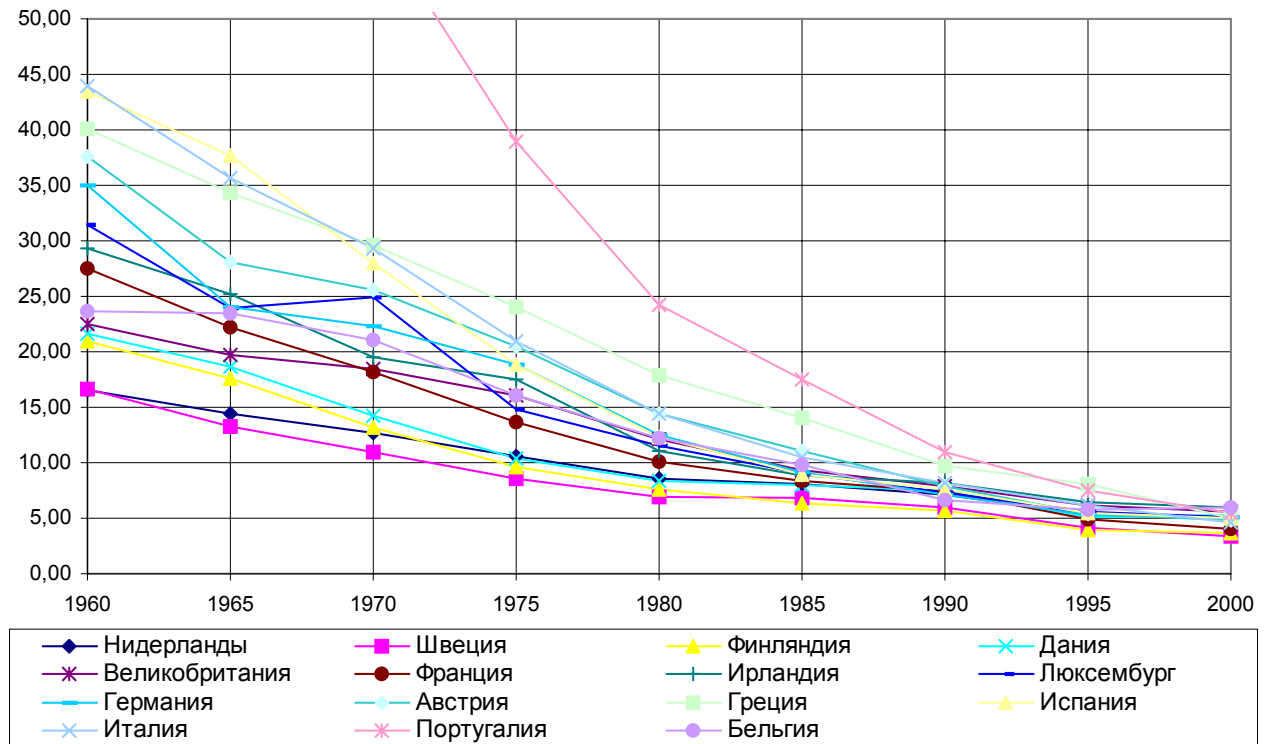


Рисунок 2.5. Младенческая смертность в странах ЕС в период 1960-2000 гг., чел. на 1000 родившихся

Для анализа мероприятий, влияющих на снижение младенческой смертности и присущих той или иной группе стран, по нашему мнению, следует рассматривать их отдельно, что облегчит возможность проведения сравнительного анализа. Мероприятия, направленные на снижение младенческой смертности, целесообразно рассмотреть также более углубленно по странам внутри каждой группы.